



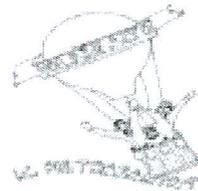
ISTITUTO COMPRENSIVO PIETRASANTA 1

Via Garibaldi, 72 - PIETRASANTA (Lu)

Tel. 0584-793975 C.F. 82008190462

e-mail : LUIC83400B@ISTRUZIONE.IT

Sito Web: www.pietrasanta1.edu.it



**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI  
DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO**

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE E/O PER ASSENZE INFERIORI O  
UGUALI A 3-5 GIORNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o tutore legale) di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_ ASSENTE dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n. 445/200 (normativa vigente in materia di dichiarazioni mendaci):

barrare la voce che interessa

- Di aver sentito il Pediatra di famiglia/Medico di Medicina Generale dott. \_\_\_\_\_ che non ha ritenuto di sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.
- Durante i giorni di assenza (inferiori a 3 gg per la scuola infanzia e inferiore a 5 gg per la scuola primaria/secondaria primo grado) non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19.**
- Di essere stato assente per motivi familiari (Scuola Infanzia)

Chiede, pertanto la riammissione a scuola.

Pietrasanta, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale

\_\_\_\_\_